



BULLETIN D'ADHESION



N°

Saison annuelle Septembre - Août

Je soussigné(e)

Nom/ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Adhère ce jour à l'association Le Trait D'oignon, pour la période annuelle de Septembre à Août, en qualité de membre.
Le montant de la cotisation est fixe et est pour une personne physique. Libre à vous d'y ajouter un don. L'adhésion n'est pas remboursable.

Je verse une cotisation à l'AMAP par chèque libellé à l'ordre de LE TRAIT D'OIGNON

Adhésion : 15 €

Dons : _____

Total : _____

Nom de la Banque : _____

N° du chèque : _____

L'adhésion sera effective de septembre de l'année de signature à août de l'année suivante.
Elle implique le respect des statuts et du règlement intérieur, à la disposition du membre sur le site <http://letraitdoignon.fr>

J'accepte que mes coordonnées soient diffusées aux membres de l'association pour entre autres organiser les permanences de distribution des paniers : oui non

Le Trait d'Oignon s'engage à ne pas diffuser le fichier des adhérents qui restera confidentiel et interne à l'association.

Fait au Perreux sur Marne, le / /

Signature de l'adhérent(e)

Signature du représentant du Trait d'Oignon

BULLETIN D'ADHESION



N°

Saison annuelle Septembre - Août

Le Trait d'Oignon certifie ce jour avoir perçu le montant de la cotisation annuelle de

_____ adhérent de l'AMAP.

L'adhésion sera effective de Septembre à Août de l'année suivant la signature. Elle implique le respect des statuts et du règlement intérieur, à la disposition du membre sur le site <http://letraitdoignon.fr>

L'adhérent accepte que ses coordonnées soient diffusées aux membres de l'association pour entre autres organiser les permanences de distribution des paniers : oui non

Le Trait d'Oignon s'engage à ne pas diffuser le fichier des adhérents qui restera confidentiel et interne à l'association.

Fait au Perreux sur Marne, le / /

Signature du représentant du Trait d'Oignon